

(記入例) 1号認定

第1号様式 (第3条関係)

子どものための教育・保育給付支給認定申請書

年 月 日

マイナンバー12桁をご記入ください。(児童、世帯の欄にもそれぞれ記入願います)

保護者氏名

二本松 太郎



個人番号

(○○○○△△△△□□□□)

二本松市長

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	フリガナ	ニホンマツ イチロウ		性別	障がいの有無 有・無
	氏名	二本松 一郎		男・女	
	個人番号	○○○○△△△△□□□□			
	生年月日	平成26年 11月 11日			
保護者住所・連絡先	二本松市金色403番地1 (電話 0243-00-0000)				
支給認定番号	※既に認定を受けている場合記入ください				
保育の希望の有無	有の場合は該当する番号に○をつけてください。 ①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護等 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 有・無 ⑦就学 ⑧職業訓練 ⑨虐待 ⑩DV ⑪育休 ⑫その他 ()				

※保育の希望「有」の方は、(1)~(4)を、「無」の方は(1)、(2)及び(4)に必要事項を記入ください。

(1) 世帯の状況

区分	フリガナ氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	障がい者手帳等の有無	職業又は学校名等	個人番号
子どもの世帯員	ニホンマツ タロウ 二本松 太郎	父	S60・3・3	男	有 無	会社員	○○○○△△△△□□□□
	ハナコ 花子	母	S60・5・5	女	有 無	会社員	○○○○△△△△□□□□
	ハナエ 花江	姉	H22・9・9	女	有 無	二本松南小	○○○○△△△△□□□□
	イチロウ 一郎	本人	H26・11・11	男	有 無		○○○○△△△△□□□□
	キクオ 菊男	祖父	S34・1・1	男	有 無	無職	○○○○△△△△□□□□
	ハナヨ 花代	祖母	S38・7・7	女	有 無	無職	○○○○△△△△□□□□
			・		有 無		
生活保護の適用の有無	適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)						
ひとり親世帯	該当 ・ 非該当						

(2) 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	H31年 4月 1日 から H33年 3月31日 まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名		希望理由
	第1希望	〇〇幼稚園（〇〇こども園）	
	第2希望		
	第3希望		

(3) 保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望「有」とされた方は記入ください。

保育を必要とする理由	理由番号	具体的な状況（勤務先、就労時間、疾病の状況 等）	
希望する利用日、時間	利用曜日（希望曜日を○で囲んでください）	利用時間	
	月・火・水・木・金・土	時 分 ~	時 分まで

(4) 税情報等の提供にあたっての署名

市が子どものための教育・保育給付の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 **二本松 太郎** 二本松

※市記載欄

受付年月日		年 月 日			
認定の可否		支給認定番号	認定区分		
可 ・ 否（否とする理由）			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 [<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 3号] <input type="checkbox"/> 短時間		
年 月 日認定					
支給（入所）の可否		支給（利用）期間			
可 ・ 否	(否とする理由)	自： 年 月 日	至： 年 月 日		
利用料階層判定	年 月分 ~ 年8月分		年9月分 ~ 年 月分		
	() 年度市民税課税の有無	() 年度市民税 賦課額	() 年度市民税課税の有無	() 年度市民税 賦課額	
		均等割額 所得割額		均等割額 所得割額	
生計維持者	父	有・無		有・無	
	母	有・無		有・無	
	その他 ()	有・無		有・無	
	計				
階層区分		階層	円	階層	円
入所施設（事業者名）					
備考					